Témoignages

«Juste après le stage “Bassin et accouchement”, j’ai travaillé la nuit à l’hôpital. Une jeune femme est venue pour accoucher et nous a fait part de son désir d’accoucher “sans intervention”. Elle est restée presque tout le temps à quatre pattes.
Moi, je l’observais en silence. Je comprenais tout ce qu’elle faisait à chaque moment. Elle cherchait seule toutes les asymétries possibles: nutations, contre-nutations, pronations et supinations… Elle a accouché d’une petite fille de 3,5 kg, sans épisiotomie, ni rien d’autre. Incroyable!
Je vous remercie pour cela: vivre cet accouchement a compensé toutes les césariennes et accouchements instrumentalisés, qu’inévitablement, nous devons vivre.»

Violeta Navio, *sage-femme, Alacant (Espagne)*

«Nous vous remercions pour les connaissances que vous nous avez apportées dans notre tâche quotidienne: la découverte des mouvements intrinsèques du bassin. Cela nous a permis de favoriser l’autonomie de la femme dans son travail d’accouchement, et d’améliorer les résultats obstétriques.
Pendant de nombreuses années, notre profession a ignoré que le bassin était mobile. Incorporer la réalité du bassin dans notre pratique quotidienne nous a facilité des choses aussi simples que trouver une position qui permette une meilleure descente et flexion de la tête fœtale. Cela, juste en tenant compte des mouvements du bassin.
Les changements posturaux, l’introduction de sacs ou supports déformables sous le sacrum, l’apport de la sphéro-dynamique, ainsi que les variations de positions des nouveaux lits d’accouchement, sont d’autres techniques pour libérer le bassin. Tous ces nouveaux outils et stratégies sont devenus habituels pour notre équipe de sages-femmes, et ont amélioré le processus de l’accouchement et la satisfaction des parturientes.
Nous vous remercions d’avoir enrichi nos connaissances, et merci aussi de la part des femmes qui ont vu leur expérience de l’accouchement s’enrichir avec nous.»

Les sages-femmes de l’hôpital universitaire Dr Josep Trueta de Girone (Espagne)

Remerciements

Nous voulons d'abord dire que ce livre a commencé sa conception avec *Le périnée féminin et l'accouchement* et avec nos propres accouchements. Depuis, nos enfants ont grandi, mais le souvenir de l'expérience, et toutes les questions qui s'étaient posées, réveillées avec le livre *Le périnée féminin et l'accouchement* ont grandi aussi.

Nous remercions les universités, hôpitaux, maternités, associations et syndicats de sages-femmes libérales qui nous ont invitées, en Espagne, en France et en Uruguay. Ils ont accueilli ce travail en gestation et nous ont permis de le développer progressivement. Nous avons écouté avec un grand respect les réflexions des sages-femmes (femmes et hommes). Nous avons été témoins de leurs partages d'opinions dans les stages, entre celles qui travaillent en salle de naissance ou en pré ou post-accouchement. Nous avons parfois été surprises de votre intérêt, et vos retours nous ont encouragées à continuer les recherches.
Merci en particulier aux équipes de salle de naissance des hôpitaux de Txagorritxu (Vitoria « Gasteiz »), Santa Caterina (Girona), Dr J. Trueta (Girona), pour leur accueil.

Merci à Mimi Colette Marti et Antígona Garcia pour le temps offert à poser pour les dessins pendant leurs grossesses, ainsi qu'à Sonia et Jordi. Merci à Antje Baumann, Fabienne Cellier, Françoise Contreras, Sandrine Fossard de Rozeville, Brigitte Hap, Alison Liddiart, Bertrand Raison. Merci à Angels Massegué pour sa confiance en notre travail.

Merci à Enric pour ses photos, à Pau pour le retouchage de certains dessins, à Patrick et Enric pour leur infinie patience durant l'élaboration du livre, à Laurent, Uriel et Pau qui ont soutenu des « mamans » bien énervées par le livre, aux amis qui nous ont encouragées pour le terminer.

Préface

Notre façon de comprendre et d'aborder l'accompagnement à l'accouchement et à la naissance est en train de changer, chez nous, en Espagne, comme dans d'autres pays autour de nous.

Impulsés par divers facteurs, sociaux, scientifiques, ces changements procèdent en définitive d'une recherche d'équilibre entre les garanties de qualité et de sécurité qu'offrent les connaissances et techniques d'aujourd'hui et le désir des femmes d'être davantage participantes. C'est pour cela qu'il est nécessaire de réviser et de réorienter les pratiques traditionnelles de préparation à l'accouchement et à la naissance, en adoptant des méthodes et pratiques innovatrices qui contribuent à redonner le rôle primordial à la femme pour son grand bien-être physique et psychique.

C'est justement là, selon moi, dans cette perspective de changements et d'innovation, que ce livre prend place et importance en contribuant à améliorer le travail corporel avec les femmes dans la préparation à l'accouchement. En s'appuyant sur une observation des structures anatomiques en jeu dans l'accouchement et une analyse rigoureuse, ses auteurs visent la prise de conscience corporelle de chaque femme, de chaque couple, en même temps qu'une appropriation individuelle.

Cette œuvre *Bouger en accouchant* s'inscrit dans la lignée de travail et de recherche que Blandine Calais-Germain et Núria Vives Parés ont mené, ensemble, ces dernières années.

Le travail de formation aux techniques corporelles de Blandine Calais-Germain a commencé en 1980, donnant matière à la publication, en 1984, de son livre fondateur, *Anatomie pour le mouvement*, publié en onze langues et devenu manuel de base pour beaucoup d'étudiants en médecine, en kinésithérapie, en danse, en éducation physique et sportive, et dans différentes techniques d'éducation corporelle, œuvre complétée par cinq autres monographies sur l'anatomie appliquée au mouvement.
Sa collaboration avec Núria Vives Parés, pédagogue et psychomotricienne, spécialisée dans la pédagogie de la conscience sensorielle, leur a permis à toutes les deux de faire fructifier tout particulièrement la branche de leur recherche consacrée à la femme.
Cette méthodologie appliquée à la préparation à l'accouchement, à la rééducation périnéale, à la ménopause, offre tout particulièrement aux sages-femmes et aux masseurs kinésithérapeutes l'opportunité de réorienter leur travail vers une pédagogie active et créative qui s'adapte à chaque femme.

C'est dans cet esprit, et cette cohérence générale, que cette récente publication *Bouger en accouchant* plonge dans la connaissance de la structure essentielle dans l'accouchement : le bassin. Le bassin dans la mobilité, et le pourquoi et comment cette mobilité modifie sa forme interne lors du passage fœtal.

À partir de là, différentes positions sont décrites en détail et analysées, et la pratique corporelle pour préparer le bassin en vue de l'accouchement proposée. Le tout est accompagné de nombreuses illustrations qui rendent très accessible la compréhension. Les auteurs lancent un défi au lecteur: s'observer soi-même, se représenter le bassin, et le voir en mouvement. Cette méthodologie est sans nul doute un défi pédagogique important.

En somme, le livre que nous avons entre les mains aujourd'hui vient combler un espace important pour la formation de beaucoup de professionnels de santé qui accompagnent les femmes pendant la gestation et l'accouchement. C'est un outil important pour favoriser le changement attendu.

Carmen Barona Vilar
Chef de l'unité de santé périnatale
et Médecin responsable de la stratégie d'attention à l'accouchement de bas risque
de la Communauté Régionale de Valence, Espagne

Avertissement

Bouger en accouchant n'est pas destiné exclusivement à un public spécialisé médical ou paramédical, mais s'adresse à toute personne souhaitant mieux comprendre comment le bassin s'adapte à l'accouchement: la femme enceinte, toute personne qui se dispose à l'aider le jour de l'accouchement ou qui veut préparer la femme à l'accouchement.

Volontairement, certains termes utilisés ont été choisis pour rester accessibles.
Par exemple, le mot *jambe* désigne souvent l'ensemble du membre inférieur, comme dans l'usage courant. Le mot *ventre* désigne l'abdomen. Des expressions comme *allongée sur le dos* ou *allongée sur le côté* ont été préférées à *décubitus dorsal* ou *latérocubitus*. La nomenclature anatomique internationale a été retenue quand elle est accessible ou, au contraire, on lui a préféré des appellations d'usage plus courant. Par exemple, *os iliaque* a été choisi à la place d'*os coxal*.

Ce livre concerne l'accouchement eutocique (voir définition p.49). L'accouchement y est toujours décrit par la présentation de la tête fœtale.

Ce dont ce livre ne parle pas

Ce livre parle des mouvements du bassin sans référence au contexte de la *posture debout* (répartition des charges, des courbures…) ni de l'*ostéopathie* (mini-mouvements de la sacro-iliaque ou restrictions de ces mini-mouvements). Son contexte est celui, très particulier, où le bassin va se laisser traverser par le fœtus, et où il connaît, pour cela, des mobilités exceptionnelles.

Il ne sera pas question du bassin en tant que région *viscérale* : les organes de l'abdomen et du petit bassin seront juste évoqués. Afin de simplifier la présentation, il ne sera pas davantage question du *périnée.*

Si le contenu de ce livre s'adapte à de nombreuses pathologies ou dystocies, *il ne traite pas spécifiquement de la pathologie du bassin ni des pathologies liées à l'accouchement.*

De nombreuses positions d'accouchement sont présentées. Mais l'analyse de ces positions concerne la « mobilité pelvienne ». Par volonté de simplification, d'autres aspects tout aussi importants – comme l'impact d'une position sur la respiration, la compression vasculaire, le rapport entre l'utérus et le diaphragme – ne sont pas évoqués.

Attention !
Tous les mouvements et manœuvres présentés dans cet ouvrage le sont de manière descriptive et dans un but d'analyse de mouvement. La mise en œuvre de ces mouvements et manœuvres reste sous la responsabilité de la ou des personnes qui l'exécutent.

Mode d'emploi

Une lecture à plusieurs niveaux :

• un texte écrit en caractères gras pour l'information essentielle;
• un texte écrit en petits caractères pour les informations plus détaillées;
• un texte encadré pour visualiser ce qu'il faut retenir de la page;
• des encadrés avec différentes fonctions, mentionnées par des pictogrammes:

Détail anatomique qu'on peut reconnaître facilement sur soi

Complément d'information

Attention ! Important

Témoignages

Propositions pratiques :
• repérer sur soi,
• imaginer l'anatomie (représentation anatomique interne),
• expérimenter.

La possibilité de choisir ses chapitres selon ses intérêts

Vous voulez:
• aborder d'abord l'anatomie du bassin (p.13);
• suivre la description des mouvements du bassin (p.51);
• comprendre pourquoi et comment tel mouvement modifie le bassin (p.91, 147);
• connaître chaque position de façon détaillée (p.113);
• pratiquer des mouvements pour préparer le bassin à l'accouchement (p.157).

Nous rappelons que tous les dessins de ce livre sont la propriété exclusive de leur auteur, Blandine Calais-Germain. Ils ne peuvent en aucun cas être utilisés ou reproduits en dehors du contexte pour lequel ils ont été créés, ni sans son autorisation formelle (voir p.176).
Des classeurs sont à votre disposition (voir p.174 -175).

Témoignages

«Je constate que ce que j'enseigne à partir des stages est fondamental pour la femme qui accouche: reconnaître son bassin (palper sa symphyse, ses ischions, ses crêtes iliaques, ses branches); observer que le bassin n'est pas fixe, et connaître plusieurs positions où il est libre, savoir modifier le canal par où l'enfant passera... ce sont des outils précieux dont la femme dispose. Je remarque qu'elles deviennent plus conscientes de leur corps et se responsabilisent plus dans leur accouchement.»

Irene Sayas
Sage-femme, Centre de santé Alacant, Valencia (Espagne).

«De tout ce que j'ai appris au stage "Bassin et accouchement" avec Núria Vives, j'utilise trois idées dans ma pratique habituelle d'assistance au processus de l'accouchement.
1ère idée
J'invite toujours la femme, que l'accouchement soit spontané ou provoqué, à quitter le lit et à bouger son bassin pendant la contraction, puis à se reposer quand elle se termine.
J'observe moins d'anxiété et plus de tolérance à la douleur, ainsi qu'une meilleure progression de la dilatation. Souvent la femme, après un temps variable, souhaite retourner au lit.
2e idée
J'essaie d'asymétriser le bassin. Je peux le faire même avec la péridurale et pour les femmes qui ne veulent pas se lever. Je propose toutes les variantes (flexions, extensions, rotations des deux jambes) pour faciliter l'ampliation des diamètres antéro-postérieurs et latéraux de l'excavation. Cela permet la progression de la tête fœtale.
3e idée
Je trouve très utile pour agrandir le diamètre transversal, quand la tête essaie de traverser le 3e plan entre les épines sciatiques, de placer la femme en décubitus latéral avec la cuisse en abduction/rotation interne. Les femmes peuvent rester dans cette position pendant environ une heure grâce au lit articulé, jusqu'à ce que la tête ait passé le 3e plan. Après, je leur propose de se placer en décubitus dorsal pour le dégagement.
Ces pratiques m'ont été très utiles dans les accouchements normaux ou quand il n'y a pas de disproportions pelvico-céphaliques, ni de danger de souffrance fœtale ou autres dystocies, qui requièrent l'intervention des obstétriciens.»

Maria Fernandez Alcalde
Sage-femme de l'hôpital universitaire La Paz (Madrid)

Introduction

Au cours de l'accouchement, la *tête fœtale* s'adapte souvent en se *déformant* légèrement, ce qui est rendu possible par la souplesse des os. Plus tard, le crâne va tout doucement reprendre sa forme.

Le bassin maternel, déjà formé, est, lui, beaucoup plus rigide. Cependant, il possède de petites *possibilités de mouvement entre les os qui le composent*. Ces mouvements se produisent au niveau des *articulations propres du bassin*. Ils induisent une *modification de sa forme*, en particulier de sa forme *interne* à l'endroit où passe le fœtus, endroit appelé *l'excavation pelvienne*.

Dans les heures qui précèdent l'accouchement, *ces mobilités du bassin sont exceptionnellement augmentées* par la présence d'hormones qui rendent les ligaments plus souples.
Lors de l'accouchement, le bassin maternel peut ainsi adapter sa forme à la tête du bébé. Cette capacité est minime, mais très précise. Or, à ce moment-là, chaque millimètre gagné favorise l'aisance du passage. C'est un peu comme quand on cherche à passer une clef dans une serrure.

Comprendre que le bassin bouge, mais surtout qu'il se déforme intérieurement, c'est déjà beaucoup, pour *ne pas empêcher* ces mouvements le jour de l'accouchement. C'est aussi les *susciter,* par les positions du corps, et plus précisément par certaines mises en position des jambes et de la colonne vertébrale que l'on peut proposer à la femme à ce moment-là. Plus encore: pendant la grossesse, la femme peut se *préparer* à la mobilité de son bassin.

De nombreux témoignages ont confirmé l'utilité de ces connaissances pour un accouchement physiologique comme pour certaines dystocies. On s'expliquera ainsi certaines phrases que l'on entend dans la bouche des femmes et sages-femmes, rapportant que quelquefois, à un détail près dans la façon de s'installer ou de positionner les jambes ou la colonne, le bébé s'est mis à « passer tout seul ».

Ce livre décrit l'anatomie dynamique du bassin. Il détaille les mouvements dans les différentes phases de l'accouchement, et la façon dont on peut les faciliter. À partir de cela, il dresse un inventaire de positions, d'attitudes, de postures intéressantes à connaître pour leurs effets sur le bassin. Enfin, il propose des pistes de pratique de préparation au cours la grossesse.

Ce livre parle donc du *bassin en mouvement*. Il voudrait apporter clairement l'évidence que celui-ci est transformable le jour de l'accouchement, que l'on peut utiliser cette transformabilité, et que certains mouvements la favorisent. Il voudrait apporter des arguments pertinents et justifiés à ceux qui pensent que le mouvement peut aider la femme pendant le travail.

Ce livre veut aussi témoigner de la connaissance profonde que la femme a en elle pour mettre son enfant au monde.